DISSERTATION

N°. 159.

SUR LES

ACCIDENS DÉPENDANT DE LA LACTATION;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 juillet 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS-CHARLES RIGAUD, de Nantes,

Département de la Loire-Inférieure.

De la bonne constitution des mères dépend d'abord celle des enfans.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

A MONSIEUR BLIN,

Docteur en médecine ; Professeur honoraire de l'École secondaire de médecine de Nantes ; Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur ; Membre de plusieurs sociétés savantes, etc., etc.

Faible hommage de respect et de gratitude.

F.-C. RIGAUD.

DISSERTATION

SUR LES

ACCIDENS DÉPENDANT DE LA LACTATION.

Quoique le lait de la mère soit, sans contredit, la nourriture qui convienne le mieux au nouveau-né, il est certaines circonstances où elle est forcée de recourir à un sein étranger, soit à cause de maladies relatives à la lactation, soit à cause de maladies tout à fait indépendantes de cette fonction. Dans cette dissertation, je m'occuperai seulement des affections dépendantes de la lactation; ainsi, j'aurai à traiter, dans une première partie, de l'*agalaxie* et de la *galactirrhée;* dans une deuxième, des maladies du tissu propre des mamelles et de celles de l'aréole et du mamelon.

PREMIÈRE PARTIE.

De l'agalaxie.

Agalaxie ou agalactie, *agalactia*, *lactis defectio*, de α privatif et de γαλα, *lait*, manque de lait, défaut ou suppression de la sécrétion laiteuse.

Cette maladie totale ou partielle, selon qu'il n'existe aucune sécrétion, ou bien que cette sécrétion est trop peu abondante pour suffire à la nutrition de l'enfant, peut aussi être primitive ou accidentelle; primitive, si elle ne s'établit point après l'accouchement; accidentelle, si, étant déjà établie, elle diminue ou se supprime entièrement.

Parmi les causes nombreuses de l'agalaxie, on trouve l'atrophie, ou les maladies organiques de la glande mammaire, la conformation vicieuse du sein. Quelques auteurs ont encore admis au nombre de ces causes, un état général de faiblesse dépendant de longues maladies, des diarrhées opiniâtres, une nourriture de mauvaise qualité; les affections tristes, les passions vives, l'excès dans les plaisirs de l'amour; une constitution pléthorique; la grossesse ou les maladies aiguës survenant pendant la lactation; enfin, on ne doit pas oublier d'assigner comme une des causes les plus fréquentes de cet état morbide, et surtout dans les grandes villes, gouffre de préjugés et de vices, l'application des astringens sur les mamelles.

Il est évident, d'après l'énumération de ces causes, que cette affection doit le plus souvent résister aux ressources de l'art. Il est des cas pourtant où l'on parvient à augmenter la sécrétion du lait, ou à la maintenir dans son état normal, quand l'agalaxie est due à une cause accidentelle et indépendante d'un squirrhe ou de l'atrophie de la glande mammaire. C'est surtout dans les préceptes de l'hygiène que le médecin doit chercher les moyens de combattre victorieusement les causes qui s'opposent à cette sécrétion. Souvent le changement de régime suffit seul pour l'entière guérison de la maladie.

Tous les moyens galactopoïétiques sont actuellement tombés en désuétude, à l'exception du fenouil et des lentilles, dont l'administration, dans quelques cas, a réellement contribué à augmenter la quantité du lait sécrété.

De la galactirrhée.

Galactirrhée, phthisie laiteuse, phthisie des nourrices de q uelques auteurs : ce mot sert à désigner un excès dans la sécrétion du lait.

Les femmes qui y sont les plus sujettes, sont celles qui mènent une vie sédentaire, qui se nourrissent d'alimens très-azotés.

Dans les cas où le lait ne trouve pas une issue facile, le sein distendu devient douloureux, il est parsemé de nodosités. Le meilleur remède à opposer à cet état est, sans aucun doute, la succion opérée par un enfant vigoureux, de tenir les mamelles à l'abri du contact de l'air froid; il est nécessaire de détourner la grande quantité d'élémens propres à la formation du lait, aussi devra-t-on tenir la malade à une diète sévère et augmenter les autres sécrétions, telles que la transpiration, etc., etc.

On peut aussi administrer quelques légers purgatifs dans l'intention d'opérer une dérivation sur le canal intestinal.

De tous les médicamens vantés pendant long-temps comme lactifuges, le petit-lait ou purgatif, antilaiteux de *Weiss*, est le seul qui soit encore en usage. La saignée de pied a été préconisée par quelques personnes; des topiques astringens sur les mamelles ont aussi été mis en usage; des ventouses appliquées au dos peuvent diminuer la sécrétion laiteuse.

Dans les cas où le lait, trouvant une issue facile, s'échappe au-dehors, il peut arriver que cet excès de sécrétion produise une véritable consomption: le médecin doit faire alors tous ses efforts pour tarir cette source abondante, mais avec des précautions pourtant, surtout chez la femme qui ne nourrit pas, car celle qui allaite trouve déjà un moyen de soulagement dans la succion opérée par son enfant.

DEUXIÈME PARTIE.

Des maladies du tissu propre des mamelles, de celles de l'aréole et du mamelon.

Les maladies du tissu propre des mamelles sont l'engorgement et l'inflammation de ces organes. Celles qui affectent l'aréole et le mamelon sont, les gerçures, les excoriations, les aphthes, l'inflammation de ces parties. Je vais passer succinctement en revue toutes ces diverses affections.

De l'engorgement des mamelles.

L'engorgement non inflammatoire des mamelles, connu vulgairement sous le nom de *poil* ou *caillement de lait*, *morbus pilaris*, se développe ordinairement quatre ou cinq jours après l'accouchement; il peut arriver qu'il se manifeste plus tard, et même plusieurs fois pendant l'allaitement.

Attaquant l'une ou l'autre mamelle, assez rarement les deux à la fois, il n'est, dans le plus grand nombre des cas, accompagné d'aucun danger; il survient surtout chez les femmes qui n'allaitent pas. La cessation brusque de l'allaitement, des alimens trop succulens, l'impression du froid, en sont les causes les plus communes.

Lorsque cet engorgement a lieu, les seins se gonflent, deviennent durs, etc. La douleur peut se propager jusqu'aux aisselles. Au bout

de trente-six à quarante-huit heures environ, il se termine par résolution. Dans quelques cas, il existe encore pendant quelques jours une induration qui ne disparaît qu'après un temps plus ou moins long.

Une foule de moyens ont été proposés et mis en usage contre l'engorgement des mamelles ; mais tous ces remèdes, décorés du titre d'*antilaiteux*, doivent, dans presque toutes les circonstances, être rejetés. Le meilleur moyen est la succion opérée par l'enfant, ou, si celui-ci était trop faible, par un jeune chien.

Quelques instrumens qui agissent à la manière des pompes aspirantes ont été utiles quelquefois ; mais ils ont l'inconvénient d'irriter le mamelon et de produire de la douleur. On doit encore avoir soin de maintenir les seins dans une douce chaleur, et éviter le plus possible l'application des résolutifs, si l'inflammation était imminente.

De la mammite.

L'inflammation de la glande mammaire, appelée *mammite* ou *mastite*, existe presque toujours à l'état aigu avec l'inflammation du tissu cellulaire environnant.

Cette maladie reconnaît à peu près les mêmes causes que j'ai déjà énumérées en traitant de l'engorgement laiteux ou du poil. Il faut cependant y ajouter encore la suppression des lochies, les passions vives, la trop grande chaleur, un coup, une compression. Cette maladie peut aussi survenir chez les femmes dont les seins sont mal conformés, chez celles qui les ont peu développés ; enfin celles dont le mamelon est trop gros ou trop petit y sont assez sujettes. L'irritabilité extrême que, dans certains cas, les femmes éprouvent est une cause qui ne doit pas être oubliée.

La mamelle, de molle qu'elle était, quand une de ces causes a réagi sur elle, augmente de volume ; une douleur vive, pongitive, se fait sentir ; une chaleur assez intense se manifeste ; la peau, le plus ordi-

nairement d'une couleur rouge, n'est souvent que tendue et luisante.

Ces symptômes sont communs à ceux de l'inflammation du tissu cellulaire qui entoure la glande. Il est donc assez important de déterminer quels sont les symptômes propres à ces deux maladies : mais cela est assez difficile ; car, comme je l'ai déjà dit, il est rare que la glande mammaire soit enflammée sans que le tissu cellulaire environnant ne participe aussi à l'inflammation. Tâchons cependant d'établir quelques caractères différentiels.

Quand la glande mammaire est seule affectée d'inflammation, la douleur est plus profonde, plus gravative, tandis que, dans l'inflammation du tissu cellulaire, la douleur est lancinante, pongitive. Dans le premier cas, les canaux excréteurs participent souvent à l'inflammation, et alors on observe des nodosités qui s'étendent jusqu'aux aisselles ; souvent aussi la peau n'offre aucun changement, quand déjà la douleur est très-vive, ce qui n'a pas lieu dans la seconde circonstance, c'est-à-dire dans l'inflammation du tissu cellulaire. La suppuration s'établit lentement dans le cas d'inflammation de la glande ; dans le cas d'inflammation du tissu adipeux, au contraire, la suppuration, si la tumeur ne se résout point, arrive avec célérité.

A ces symptômes locaux se joignent des symptômes généraux : ainsi, au début de l'affection, un frisson plus ou moins prolongé se fait ressentir vers le dos, et se propage aux extrémités. Bientôt succède une fièvre plus ou moins vive, selon le degré d'inflammation, et accompagnée de soif et de céphalalgie ; le pouls est plein, fréquent ; la peau chaude, halitueuse ; les pommettes sont colorées ; la respiration est gênée. Si l'inflammation est très-intense, l'appétit diminue, la langue devient effilée et rouge à la pointe, la peau se sèche, il y a du délire.

Cette inflammation se termine le plus souvent par suppuration, moins fréquemment par résolution. Lorsque ces symptômes persévèrent, quand la douleur pulsative se fait sentir avec plus de force

dans un point qui devient plus dur et rouge, quand, vers le soir, la malade éprouve un redoublement de fièvre, quand enfin une fluctuation plus ou moins manifeste est perçue, on n'a plus de doute qu'une collection de pus, qu'un abcès s'y est formé.

La mammite peut se terminer par induration. Ce mode de terminaison arrive toutes les fois que, l'inflammation ayant été très-vive, la collection purulente n'a pas eu le temps de se former. Cette induration peut persister plus ou moins long-temps.

Enfin un troisième mode de terminaison est la résolution, et, sans nul doute, c'est celui qui est le plus préférable. Elle est annoncée par la disparition des symptômes inflammatoires; la mamelle reprend la souplesse qui lui est propre, et revient à son état normal : c'est vers ce but que le médecin doit diriger tous ses efforts.

Le prognostic de la mammite est ordinairement peu grave par lui-même. Cependant c'est toujours un accident à redouter, quand l'inflammation est portée à un certain degré d'intensité; car il n'est pas toujours possible de s'opposer à ce qu'il se forme un abcès, dont ensuite il n'est pas facile d'obtenir la guérison; souvent il en résulte des fistules, des délabremens ou des endurcissemens qui peuvent passer à l'état de squirrhe ou de cancer.

Quels sont maintenant les moyens à opposer à l'inflammation de la mamelle? Quel est le mode de traitement qui doit être adopté?

Nous avons vu, en traitant de l'engorgement ou du poil, que l'on pouvait le prévenir, ou du moins le faire cesser de bonne heure, en faisant téter la femme ou par un enfant, ou par un jeune chien. On peut, de la même manière, prévenir la mammite. Si cette affection était due à la suppression des lochies, c'est à rappeler cet écoulement que l'on devrait diriger tous ses efforts. On peut rétablir cette évacuation en dirigeant vers la vulve un bain de vapeur; on peut exciter la transpiration cutanée, en tenant la malade chaudement et bien couverte; on peut administrer, s'il n'y a aucune contr'indication, quelques légers purgatifs, comme moyens dérivatifs, sur la muqueuse intestinale. Enfin, des cataplasmes émolliens et narcotiques,

la diète, la saignée générale, de fortes applications de sangsues, si l'inflammation est vive et si la constitution de la malade le permet, sont les moyens mis le plus ordinairement en usage.

On ne doit pas négliger de faire garder le repos du corps, et surtout celui du bras correspondant au sein malade. Quand, malgré l'emploi de ces différens moyens, la collection purulente se forme, si l'abcès n'est que d'un petit volume, s'il occupe la partie inférieure de la mamelle, il faut laisser à la nature le soin de l'ouvrir; mais s'il est volumineux, s'il menace de s'ouvrir par la partie la plus élevée, on doit, en l'ouvrant, prévenir le croupissement du pus dans la partie la plus déclive, la destruction du tissu adipeux, ou les fusées qui pourraient se faire jour jusqu'à l'aisselle: une fois l'abcès ouvert, on favorise l'écoulement du pus au moyen d'un petit bourdonnet introduit dans la plaie, et par une compression légère exercée de bas en haut.

Dès que l'inflammation diminue, la douleur cesse peu à peu; on rend alors les cataplasmes légèrement résolutifs, au moyen de l'acétate de plomb, du carbonate de potasse, de l'hydrochlorate de soude, etc., etc.

Si, dès le commencement, l'inflammation tend à se terminer par résolution, on favorise cette terminaison au moyen de ces différens résolutifs associés aux émolliens. On a recours aussi à différens linimens, aux douches savonneuses et alcalines. Enfin, les mouvemens du bras, bien ménagés, peuvent hâter la résolution; mais il faut toujours avoir soin de ne faire opérer ces mouvemens que lorsque déjà il n'y a plus aucune douleur.

Si l'engorgement se termine par induration, la douleur cesse le plus souvent, et la tumeur devient indolente; quelquefois aussi l'allaitement est impossible. C'est alors qu'on retire d'assez grands avantages des frictions faites sur le sein avec un liniment volatil; c'est alors qu'on ne doit pas craindre d'employer les emplâtres de savon, de ciguë, de *vigo cum mercurio*, et tous les moyens qu'on a conseillés pour hâter la résolution de ces engorgemens; car je l'ai déjà dit plus

haut, il est à craindre que cette induration ne passe à l'état de squirrhe. Le médecin doit donc porter la plus grande attention à ce qu'il ne reste aucune nodosité, aucun noyau qui, plus tard, pourrait devenir le germe d'un cancer, maladie qui compromet toujours gravement les jours de la malade ; et c'est par tous les moyens déjà énumérés qu'il peut dissiper quelquefois en assez peu de temps, mais le plus ordinairement après seulement une longue durée, ces engorgemens passés à l'état de chronicité.

J'ai dit que la mammite pouvait quelquefois se terminer par induration ou par squirrhe. Ces deux états morbides ne doivent pas être confondus ; car l'un, qui est la première période du cancer, que beaucoup de praticiens confondent même avec lui, est toujours d'une telle gravité, qu'il menace les jours de la malade, tandis que le premier reste le plus souvent stationnaire pendant toute la vie, et sans causer aucun trouble dans l'économie animale. Il serait donc important, quand, après la mammite ; il reste un noyau dur plus ou moins mobile, plus ou moins douloureux ; il serait important, dis-je, de savoir si l'on a à traiter une induration ou un squirrhe. Mais ceci est de la plus haute difficulté, et il est pour ainsi dire impossible d'affirmer à laquelle de ces deux affections l'on a affaire ; l'anatomie pathologique peut seule nous éclairer sur leur nature. Sans m'arrêter à discuter les différentes opinions émises sur le squirrhe par *Lapeyronie*, *Petit*, *Quesnay*, *Ledran*, *Crawfort*, etc., etc., etc. ; sans chercher à repousser l'idée de *Hunter*, récemment renouvelée par *Adams*, qui pense que le squirrhe dépend de la présence de vers hydatides, je me bornerai à exposer en peu de mots ce que disent les pathologistes sur le squirrhe et l'induration ; car, je le répète, l'examen anatomique seul nous fait connaître un état qui ne peut même pas être soupçonné pendant la vie.

Pour quelques auteurs, le squirrhe et l'induration sont la première période du cancer ; pour nous, je l'ai déjà dit plus haut, ce sont deux choses différentes.

L'induration semble résulter, non d'une hypertrophie du tissu,

comme dans le squirrhe, mais du dépôt d'une humeur spéciale dans les vacuoles de son parenchyme. Quand on l'examine avec attention, on remarque, dans les parties qui en sont affectées, une densité, une dureté notablement supérieure à celle qui leur appartient naturellement, sans offrir nulle altération appréciable de texture.

Dans le squirrhe, au contraire, la tumeur qui se présente semble être due à l'hyperthrophie des tissus.

Ses caractères anatomiques sont de présenter une masse plus ou moins volumineuse, dure, résistante sous le scalpel, d'une couleur blanchâtre, offrant une partie fibreuse, dense, criante sous l'instrument qui la divise, et organisée ; composée de petits feuillets traversés par d'autres lames qui forment des cellules dans lesquelles est contenue une substance qui paraît inorganique, dont la teinte varie, et qui paraît être le produit d'une sécrétion.

Tels sont les caractères anatomiques du squirrhe; j'ai dû passer rapidement sur cette description, la mammite se terminant rarement par cette maladie.

Il est une affection que l'on peut quelquefois confondre, dans le principe, avec la mammite, c'est la mastodynie. Cet état morbide, qui se manifeste à différentes époques de la vie, et qui même a été observé chez de jeunes garçons à l'âge de la puberté, peut affecter la femme récemment accouchée. Des causes variables peuvent la produire : la distension des mamelles par le lait, la suppression des lochies la produisent assez souvent.

La douleur occasionée par une contusion, quoique l'on n'aperçoive sur le sein aucune trace d'ecchymose, est non-seulement très-aiguë au moment où la percussion a eu lieu, mais persiste vive et lancinante pendant long-temps : cette douleur est augmentée par les mouvemens du bras et la pression du sein; il arrive quelquefois que la respiration est gênée par suite de la douleur qui accompagne les mouvemens du thorax. Cette affection, ordinairement légère, que l'on peut confondre dans le principe, comme je l'ai dit déjà, avec

la mammite, cède le plus ordinairement aux fomentations émollientes et anodines. *Sauvages* rapporte qu'une femme prise de douleurs très-vives à la suite d'une grande frayeur, en fut guérie après quelques frictions faites devant le feu : on pourrait donc employer ce moyen, si on croyait avoir affaire à une mastodynie et non à une mastite.

Des maladies de l'aréole et du mamelon.

Les maladies qui attaquent l'aréole et le mamelon sont les gerçures, les aphtes, les excoriations : ces affections, qui toutes se ressemblent assez, seront traitées dans un seul chapitre; elles peuvent, dans quelques cas, empêcher totalement la femme d'allaiter. L'absence du mamelon et sa duplicité, comme on l'a observé, sa grosseur ou sa petitesse, qui déjà sont des accidens, peuvent souvent occasioner ces sortes d'affections. Ces maladies ne se manifestent guère que quelques jours après l'accouchement; c'est surtout chez les femmes dont la peau, tendre et délicate, est sensible à la moindre impression extérieure : le défaut de propreté de ces parties, l'endurcissement du mamelon, les pressions et les mouvemens de succion opérés par l'enfant, les affections dartreuses et syphilitiques en sont autant de causes.

Accompagnées de l'inflammation des parties qu'elles attaquent, ces maladies occasionent des douleurs qui quelquefois ne se font sentir que lorsque l'enfant prend le sein, quelquefois seulement pendant qu'il tète; d'autres fois, enfin, presque continuellement; la succion ne fait que les augmenter, surtout quand le nouveau-né prend le mamelon avec avidité, qu'il le presse, qu'il le tiraille.

Ces excoriations, ces crevasses sont cependant quelquefois si peu profondes, qu'il faut pour les apercevoir considérer le sein avec une attention toute particulière; dans d'autres circonstances on les a vues devenir confluantes, s'étendre, envahir et creuser l'aréole de manière à amener la chute du mamelon.

Dans des cas moins graves, mais toujours à redouter, on a vu l'é-

pithélium enlevé et le corps même de la peau être mis à nu ; le sang, dans ces circonstances, peut couler avec une plus ou moins grande abondance, être avalé par l'enfant, lui occasioner des vomissemens et d'autres accidens capables de l'amener à sa perte.

Il advient parfois que les douleurs que les nourrices éprouvent sont si vives, que, malgré un courage énergique, elles leur arrachent des larmes, et qu'une sueur abondante couvre tout leur corps. Parvenues à un tel degré, ces excoriations enlèvent le sommeil ; une fièvre intense survient, des spasmes, des convulsions même se manifestent.

Si dans cet état, malgré les conseils du médecin, la femme voulait allaiter son enfant, on la verrait bientôt tomber dans le marasme le plus complet, et peu après la mort s'ensuivre. Heureusement que ces cas sont rares, surtout si, pendant la grossesse, ayant à craindre ces maladies, par la difficulté que devra avoir l'enfant à saisir le bout, à cause de la petitesse de celui-ci, on a eu soin de l'allonger au moyen de succions réitérées, soit naturelles, soit artificielles. Il faut encore avoir la précaution de garantir le mamelon du frottement des vêtemens ; on l'empêche au moyen de petits instrumens en cire ou en caoutchouc.

Si dès le début l'inflammation est vive, il faut avoir recours aux émolliens ; dans le cas où de petits ulcères se développent sur l'aréole, on a vanté un assez grand nombre de médicamens qui aujourd'hui sont peu usités; tels sont le suc de joubarbe, que *Van-Swiéten* a préconisé ; l'huile de cire distillée, dont *Boërrhave* fait l'éloge, etc., etc. Enfin, quel que soit le mode de traitement que l'on adopte, toujours est-il que l'on devrait avoir soin de faire cesser l'allaitement, si l'on avait la moindre crainte que les accidens énoncés plus haut ne se manifestassent.

On peut, au moyen de bouts de sein artificiels en caoutchouc, empêcher que la succion de l'enfant ne soit douloureuse. Ils peuvent être d'une grande utilité dans le cas où le mamelon, trop petit, ne peut être saisi par l'enfant.

Quand ces maladies sont dues à un vice dartreux ou syphilitique, c'est à combattre l'affection générale que le médecin doit porter tous ses soins.

Je n'ai fait qu'ébaucher un sujet qui, certes, comporterait une description plus exacte ; je n'ai fait absolument que donner quelques considérations générales ; j'aurais pu encore parler de quelques maladies existantes qui, déjà aggravées par la lactation, peuvent empêcher cette fonction; mais ici se termine la tâche que je m'étais imposée. Puissé-je, malgré la briéveté de cette dissertation, ne pas être jugé avec trop de sévérité, et mériter le titre auquel j'aspire depuis longtemps.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

IV.

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

VI.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum.